

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Bireylerin Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Düşüncesiyle İlişkisinin Belirlenmesi

(Determination of the Correlation between Patient Rights Using Attitude and Their Ideas to Use Violence against Health Care Workers)

Hatice Çelik¹, Sermin Timur Taşhan²

¹Mardin Kamu Hastaneler Birliği Mardin Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

²İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Özet:

Amaç: Araştırma bireylerin hasta haklarını kullanma tutumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet düşüncesiyle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Mardin Devlet Hastanesi ve Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Kliniklerinde 2 Eylül-31 Ekim 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; belirtilen hastanelerde yatan hasta ya da yatış deneyimi olan refakatçiler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesaplamasına gidilmeden belirtilen tarihlerde evrenden olasılıksız rastlantısal seçilen 171 birey örnekleme oluşturmuştur. Veriler anket formu ve Hasta Hakları Kullanma Tutum Ölçeği (HHKTÖ) kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada bireylerin %54.4 ü hasta hakları konusunda bilgi aldığını belirtmiştir. Bilgi alan bireylerin %46.3'lük çoğunluğunun bilgiyi medyadan edindiği saptanmıştır. Araştırmada bireylerin %18.7'si sağlık çalışanına karşı şiddet girişiminde bulunduğu, %17'sinde uygulanan şiddetin sözel şiddet olduğu saptanmıştır. Araştırmada bireylerin Sağlık çalışanına şiddet uygulama nedeni sorulduğunda sırası ile; sağlık çalışanın hasta ve yakınına önemsememesi (%12.3), sağlık çalışanın kendisine yardımcı olmaması (%11.7) ilk iki sırada yer almaktadır. Araştırmada eğitim durumu arttıkça HHKTÖ puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca çalışan bireylerin çalışmayanlara göre HHKTÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bireylerin sağlık çalışanına şikâyetini anlatabilme, sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığını düşünme ve hasta hakları konusunda bilgi alması ile HHKTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Araştırmada kendini ifade eden bireylerin sağlık çalışanı ile daha az sorun yaşamaları iletişim becerilerinin şiddeti önlemede ne kadar önemli olduğunu gösteren önemli bir bulgudur.

Abstract:

Objektive: The study was descriptively conducted in order to determine the correlation between patient rights using attitudes and their ideas to use violence against health care workers.

Materialis and Methods: The study was conducted at Mardin State Hospital and at Maternity Ward of Mardin Maternity and Children Hospital between the 2nd of September and the 31st of October 2013. The population of the study was consisted of those who stayed at the hospitals or patient companions who stayed at the hospitals. No sampling calculation was performed and 171 individuals who were selected from the population through non-probability sampling composed the sample. The data were gathered using Scale of Patient Rights Using Attitude (SPRUA) through which individual characteristics were explored and face to face interview technique.

Results: 54.4% of the individuals expressed that they had information on patient rights. 46.3% of those who had information had it from mass media. It was found out that 18% of the individuals attempted to use violence against health care workers and 17% of the violence was oral violence. When the reason to use violence against health care workers was asked; the answers were that health care workers did not pay attention to patients and patients' significant others (12.3%) and that health care workers did not help (11.7%). It was seen that as educational status increased so did SPRUA mean scores (p<0.05). Also; it was discovered that SPRUA mean scores of those who worked were higher than those who did not work (p<0.05). It was seen that a statistically significant difference existed between SPRUA mean scores and participants' ability to explain their complaints, participants' feeling to be understood by health care workers and participants' receiving information on patient rights (p<0.05).

Conclusion: It was a significant finding that those expressing themselves had fewer problems with health care workers; which proved that communication skills were important in preventing violence.

Anahtar Kelimeler:

Hasta Hakları, Şiddet, Sağlık Çalışanı, HHKTÖ (Hasta Hakları Kullanma Tutum Ölçeği)

Key Words:

Patient rights, violence, health care worker, SPRUA

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Hatice Çelik,
Mardin Kamu Hastaneler Birliği Mardin Ağız ve Diş Sağlığı
Merkezi

GİRİŞ

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin yayınlanmasından sonra hızla yaygınlaşan “insan hakları” kavramının bir alt başlığı olarak ele alınan ‘hasta hakları’ son yıllarda pek çok Avrupa ülkesinin yanı sıra ülkemizde de güncel bir konu haline gelmiştir (1,2). Hasta hakları, insan hakları kuramında ‘sağlık hakkı’ olarak ifade edilen temel hakka dayandırılır (3,4). Hasta hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade eder (5).

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin sağlık hizmeti veren kurumlar ve sağlık personeli ile etkileşiminde sahip olduğu haklar olarak ta tanımlanır (5). Hasta hakları, insan olmanın özel durumları ile ilgili bir hak olduğu için üçüncü kuşak insan hakları içinde tanımlanmakta ve insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını kapsamaktadır. Bu hakların başında insan olarak saygı görme, en yüksek düzeyde sağlık hizmeti alma, bilgilendirilme, tıbbi işlemler için onay alma, mahremiyet ve özel hayata saygı, bakım ve tedavi devamlılığının sağlanması gelmektedir (6,7).

En temel insan hakkı olan yaşam hakkı sağlıklı olmayla anlam kazanır. Sağlıklı insanlar yaşam hakkını tam kullanıyor demektir. Sağlığın bozulması yaşam kalitesini sekteye uğratar ve diğer insan hakları önemini yitirir. Örneğin hasta olan bir insan, dernek kurma hakkından önce iyileşme sürecindeki hakları üzerinde durur. Hasta hakları tüm insanların karşılaşılabileceği bir olgudur. İnsan metabolizması süreç içerisinde bozulmaya ve tedaviye muhtaç hale gelmeye müsait yapıdadır. İnsan olmanın verdiği bu özellikle beraber yine insan olmanın sağladığı kazanımlardan birisi de hasta haklarıdır. Yaşamın başlangıcından sonuna kadar her insan sadece insan olduğu için bu haklara sahiptir (8).

Hasta hakları konusunda mevcut yasal düzenlemeler, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personeline önemli görev ve sorumluluklar yüklemektedir. Sunulan hizmetin kalitesinin artırılması ve yasal açıdan hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi amacı ile bu sorumlulukların bilinmesi ve uygulanması son derece önemlidir (9). Sağlık hizmetleri istem-sunu ilişkisine dayanır. Bakım veren sağlık personelinin hasta haklarını bilmesi, saygı duyması ve uygulaması gerekir. Hastaların da ancak bu haklarını bildikleri zaman istekte bulunabilecekleri gerçeği de unutulmamalıdır (10).

Şiddet; son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi sağlık kurumları ve hastanelerde de toplum huzurunu tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu durum son yıllarda hastanelerde hizmet veren hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin yanı sıra hastalar

ve yakınları için de ciddi bir sorun haline gelmiştir (11). Şiddet, diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıkmaktadır (1,2). Yapılan çalışmalarda, alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen, sağlık alanında çalışan sağlık çalışanlarına karşı şiddetin son yıllarda giderek arttığı ve sağlık personelinin şiddet yönünden risk altında olduğu vurgulanmıştır (9,12).

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma risklerini araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Kingma'nın (2001) yaptığı çalışmada, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu saptanmıştır (13). Yapılan başka çalışmalarda da, sağlık çalışanlarının %25-%88'inin sadece son 1 yılda sözel, fiziksel ya da cinsel herhangi bir şiddete uğradıkları bildirilmiştir (14,15). Türkiye’de Ayrancı ve ark. (2002) yaptığı çok merkezli çalışmada sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının (erkeklerde %48 ve kadınlarda %52.5) iş yerinde şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (16).

Bireyler, içinde yaşadıkları grup, toplum ve kültürün değerlerini genellikle benimseyerek, bunları muhakeme ve seçimlerinde birer ölçüt olarak kullanırlar. Bireysel tutum ve davranışlar büyük ölçüde ahlaksal ve dinsel değerlerle, örf ve adetlerin içerdiği değerlerin etkisi altında kalır. Böylece insanlar, hayata ve olaylara karşı bir bakış açısı geliştirmiş olur (17). Buna göre sağlık personellerine uygulanan şiddet üzerinde hastaların, hasta hakları konusundaki eksik yada yanlış bilgilere sahip olmaları, kendini sağlık personeline karşı bir hak arayışı ve bu arayışının ise şiddet mekanizması ile gösterebilecekleri düşünülmektedir. Ancak literatürde bireylerin hasta hakları tutumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet düşüncesiyle ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu amaçla bireylerin hasta haklarını kullanma tutumlarının davranışlarını nasıl etkilediği ve bu davranışların sağlık çalışanları üzerinde nasıl etki ettiğinin bilinmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet düşüncesiyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 2 Eylül-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Mardin Devlet Hastanesi Klinikleri ile Mardin Kadın

Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde yürütülmüştür. Araştırma belirtilen tarih ve hastanelerde hasta ya da yatış deneyimi olan refakatçiler ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Mardin Devlet Hastanesi Klinikleri ile Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın doğum Kliniğinde yatan hasta yada yatış deneyimi olan refakatçiler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesaplamasına gidilmeden belirtilen tarihlerde yatan hastalardan ya da yatış deneyimi olan refakatçilerden evrenden olasılıksız rastlantısal seçilen 171 birey örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- 18 yaş üstü olmak
- En az okur-yazar olmak

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 20 soruluk anket formu ve Hasta Haklarını Kullanma Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacının hastanelerde olduğu günlerde toplanmıştır. Her bir hasta için verilerin toplanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Literatür bilgisi ile oluşturulan anket formunun ilk 6 sorusu sosyodemografik soruları içermekte, geri kalan 13 soru hastaların sağlık personellerine karşı tutumlarının sorgulandığı (Şikayetlerinizi sağlık personeline yeterince anlatabiliyor musunuz, Hasta hakları konusunda bilgi aldınız mı, Herhangi bir dönemde sağlık personellerine karşı şiddet girişiminde bulundunuz mu, gibi) sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır (18,19,20). Çalışmaya başlamadan önce formun hastalar tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 birey üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Form üzerinde herhangi bir düzeltme yapılmasına ihtiyaç duyulmadığı için ön uygulamada elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmiştir.

Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği (HHKTÖ)

Ölçek Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunu ölçmek amacıyla kullanılmıştır. 29 maddeden oluşan Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği, Erbil (2009) tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (21). Geçerlik güvenilirliği yapılmış ve Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçek 29 maddeden oluşmaktadır. Beşli

likert tipinde olan ölçekte "her zaman kullanırım" yanıtına 5, "genellikle kullanırım" yanıtına 4, "bazen kullanırım" yanıtına 3, "genellikle kullanmam" yanıtına 2, "hiçbir zaman kullanmam" yanıtına 1 puan verilmiştir. Ölçeğin puan aralığı 29-145 olup, ölçekten elde edilen toplam puan hasta haklarını kullanma tutumunu vermektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, hasta haklarını kullanma tutumlarının olumlu yönde geliştiği şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek; "Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı", "Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı", "Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı", "Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı", "Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı", "Tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı" ve "Organ doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı" olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır (21). Çalışmamızda ise ölçek toplam Cronbach's Alfa katsayısı 0.87 bulunmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada tanımlanan bağımsız değişkenler; hastalara ait bireysel özellikler ve önceki yatış deneyimleridir. Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğinden (HHKTÖ) alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra, bilgisayarda SPSS for Windows 16.0 (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, One-Way Anova testi, Cronbach alpha ve Student t testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bireylerin araştırmaya olasılıksız rastlantısal yöntemle seçilmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanmasından önce, araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi izin alınmıştır (EK-4). Araştırmanın yapılacağı kliniklerde görev yapan tüm çalışanlara araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca bireylere çalışmanın amacı sözlü ve hasta bilgilendirme formu ile yazılı olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmada bireylerin hasta haklarını kullanma

Çelik ve Taşhan

tutumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet düşüncesiyle ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla planlanan çalışmadan elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler, tablolar halinde aşağıda sunulmuştur(Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S=171)

ÖZELLİKLER	Sayı	%
Yaş grubu		
18-30	81	47.4
31-43	43	25.1
44 ve üzeri	47	27.5
Cinsiyet		
Kadın	85	49.7
Erkek	86	50.3
Medeni durum		
Evli	115	67.3
Bekar	56	32.7
Eğitim durumu		
Okur yazar / İlköğretim mezunu	62	36.3
Lise mezunu	51	29.8
Üniversite ve üzeri mezunu	58	33.9
Çalışma durumu		
Çalışan	81	47.4
Çalışmayan	90	52.6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	54	31.6
Gelir gidere denk	95	55.6
Gelir giderden fazla	22	12.9
Katılımcıların yaş ortalaması (X ± SS, yıl)	34.66±12.6	

Bireylerin % 47.4'ünün 18-30 yaşlar arasında olduğu, % 50.3'nün erkek, % 67.3 gibi büyük bir çoğunluğunun evli olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin % 36.3'nün Okur yazar / İlköğretim mezunu olduğu, % 52.6'sının çalışmayan, % 55.6'sının da gelir ve giderinin denk olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada bireylerin %77.2'sinin şikayetlerini sağlık çalışanına anlatabildiği, % 22.8'inin ise şikayetlerini sağlık çalışanına anlatamadığı tespit edilmiştir. Bireylerin %38.5 oranı ile çoğunluğu sosyal hayatta kendisini rahat ifade edemediği için şikayetlerini anlatamadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %55.6 ile çoğunluğu sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığını düşünmektedir. Bireylere sağlık çalışanı tarafından anlaşılma nedenleri sorulduğunda bireylerin % 31.6'sının cevap vermek istemediği tespit edilmiştir. Bireylerin % 26.4'nün sağlık çalışanın insana değer vermediğini düşündüğü tespit edilmiştir.

Araştırmada bireylerin % 54.4'nün hasta hakları hakkında bilgi aldıkları ve % 46.3 oranı ile bu bilgiyi medya (televizyon, internet, gazete)' dan edindiği tespit edilmiştir.

Tablo 2. Bireylerin Sağlık Çalışanına Şikayetlerini Anlatılabilme ve Sağlık Çalışanı Tarafından Anlaşıldığını Düşünme Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı

	Sayı	%
Şikayetlerin sağlık çalışanına anlatılabilme durumu (n=171)		
Anlatılabilen	132	77,2
Anlatılamayan	39	22,8
Sağlık çalışanına şikayetlerini anlatamama nedenleri (n=39)		
Yerel dilinden dolayı Türkçeyi yeterli konuşamayan	8	20,5
Şivesinden dolayı sağlık çalışanı ile konuşamayan	5	12,8
Sosyal hayatta kendini rahat ifade edemeyen	15	38,5
Sağlık çalışanın ilgisizliği	11	28,2
Sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığını düşünme (n=171)		
Evet	95	55,6
Hayır	76	44,4
*Sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığını düşünmeye neden olan faktörler (n=95)		
Kendini iyi ifade ettiği için anlaşıldığını düşünen	41	43,2
Sağlık çalışanın iyi iletişim kurduğu için anlaşıldığını düşünen	25	26,3
Cevap vermeyen	29	30,5
**Sağlık çalışanı tarafından anlaşılmadığını düşünmeye neden olan faktörler (n=76)		
Sağlık çalışanın insana değer vermediği için anlaşılmadığını düşünen	20	26,4
Sağlık çalışanın vakit sıkıntısı olduğu için anlaşılmadığını düşünen	17	22,4
Kendini iyi ifade edemediği için anlaşılmadığını düşünen	9	11,8
Diğer nedenler (sağlık çalışanın sınırlı olması, hekim dışı sağlık çalışanın iletişiminin iyi olmaması)	6	7,8
Cevap vermeyen	24	31,6

*Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.

**Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı

	Sayı	%
Hasta hakları konusunda bilgi alma durumu (n=171)		
Bilgi alan	93	54,4
Bilgi almayan	78	45,6
*Hasta hakları konusunda bilginin alındığı kaynak (n=93)		
Hastane	41	44,0
Medya (Televizyon, internet, gazete)	43	46,3
Arkadaş	9	9,7

*Sadece hasta hakları konusunda bilgi alanlar cevaplamıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Sağlık Çalışanı ile Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı

	Sayı	%
Sağlık çalışanı ile sorun yaşama durumu (n=171)		
Sorun yaşayan	44	25,7
Sorun yaşamayan	127	74,3
*Sağlık çalışanı ile yaşanan sorun (n=44)		
Müdahalede gecikme	16	36,4
Karşılıklı iletişim sorunu	14	31,8
Hatalı tıbbi müdahale	9	20,4
Diğer (gereksiz müdahale, rapor vermeme)	5	11,4
**Sağlık çalışanı ile yaşanan soruna gösterilen tepki (n=44)		
Sağlık çalışanı ile sözlü münakaşa eden	23	52,3
Resmi mercilere şikayet eden	13	29,5
Hiçbir şey yapmayan	5	11,4
Sağlık çalışanı ile konuşarak sorununu çözen	3	6,8

*Açık uçlu sorudur. Cevaplar kategorize edilmiştir.

**Sadece sağlık çalışanı ile sorun yaşayanlar cevaplamıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin % 74,3'nün sağlık çalışanları ile sorun yaşamadığı, % 25,7'nin ise sağlık çalışanı ile sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Araştırmada sağlık çalışanı ile sorun yaşadığını ifade eden bireylerin bu sorunu yaşamalarına neden olarak en çok %36,4'lük bir oranla müdahalede gecikmeyi sebep gösterdikleri tespit edilmiştir. Sağlık çalışanı ile sorun yaşayan bireylerin % 52,3'nün sağlık çalışanı ile yaşanan sorun karşısında sözlü münakaşa ettiği, sorunu konuşarak çözme oranının ise % 6,8 ile çok düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin % 81,8'nin sağlık çalışanına karşı şiddet girişiminde bulunmadıkları, % 18,7'sinin ise sağlık çalışanına karşı şiddet girişiminde buldukları tespit edilmiştir. Şiddet girişiminde bulunan bireylerin daha çok % 17 ile sözel şiddet uyguladıkları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanına karşı şiddet girişiminde bulunan bireylerin şiddete girişim nedeninin % 12,3'lük bir oranla sağlık çalışanının hasta veya hasta yakınına önemsememesinden kaynaklandığını belirtmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Sağlık Çalışanına Karşı Şiddet Girişiminin Dağılımı

	Sayı	%
Sağlık çalışanına karşı şiddet girişimi (n=171)		
Evet	32	18,7
Hayır	139	81,8
*Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin türü (n=32)		
Sözel şiddet	29	17,0
Duygusal şiddet	4	2,3
Fiziksel şiddet	3	1,8
* Şiddet nedeni (n=32)		
Sağlık çalışanının hasta veya yakınına önemsememesi	21	12,3
Sağlık çalışanının yeterli açıklama yapmaması	13	7,6
Sağlık çalışanının yardımcı olmaması	20	11,7
Sağlık çalışanının tavrını beğenmediğinden	10	5,8
Sinirli bir yapısı olduğundan	8	4,7
Sağlık kurumunda kimse yardımcı olmadığından	8	4,7
**Diğer	12	7,0
Sağlık çalışanına şiddet girişimi sonrası pişmanlık duyma durumu (n=32)		
Pişman olan	5	15,6
Pişman olmayan	27	84,4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Sağlık çalışanı ve yetkililer şikayetleri dikkate almadığı, sorun yaşandığında ilk akla geldiği şekilde davranma, tıbbi hata yapıldığı için

Araştırmada bireylerin hasta hakları kullanma tutum ölçüğü toplam puan ortalamaları 118.07 ± 14.55 'tir. Hastaların ölçekten aldıkları en düşük puan 83 iken, en yüksek puan 145' tir. Ölçek alt boyutlarından alınan ortalamalar sırası ile; bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı boyutundan 32.92 ± 4.87 , Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı boyutundan 26.17 ± 5.66 , Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı boyutundan 16.38 ± 2.85 , Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı boyutundan 8.55 ± 1.86 , Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı boyutundan 17.05 ± 2.75 , Tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı boyutundan 8.89 ± 1.83 , Organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı boyutundan 8.08 ± 1.87 'dir. Buna göre araştırmada en yüksek ortalamayı (32.92 ± 4.87) Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı boyutunun, en düşük ortalamayı ise (8.08 ± 1.87) Organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı boyutunun aldığı tespit edilmiştir.

Araştırmada bireylerin yaş grubuna göre HHKTÖ puan ortalaması, 31-43 yaş grubunda 119.42 ± 15.49 ile daha yüksek iken, 18-30 yaş grubunda 118.70 ± 13.38 , 44 yaş ve üzeri olanlarda 115.74 ± 15.62 olarak tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Bireylerin HHKTÖ ve Ölçek Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (S=171)

	Min.	Max.	X ± SD
Bilgi ve saygılı hizmet alma hakkı	16.00	40.00	32.92 ± 4.87
Personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı	10.00	35.00	26.17 ± 5.66
Ziyaretçi, refakatçi, güvenlik ve şikayet hakkı	7.00	20.00	16.38 ± 2.85
Ölçek alt boyutları			
Tedaviye onay verme ve reddetme hakkı	2.00	10.00	8.55 ± 1.86
Personelden tıbbi gereklere uygun hizmet alma ve yasaklara uymasını isteme hakkı	9.00	20.00	17.05 ± 2.75
Tıbbi ve ilaç uygulamalarında rıza hakkı	2.00	10.00	8.89 ± 1.83
Organ, doku naklinde rıza alınması, aile planlaması kullanma ve gebeliği sonlandırma hakkı	2.00	10.00	8.08 ± 1.87
HHTÖ Toplam Puanı	83.00	145.00	118.07 ± 14.55

Tablo 7. Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre HHKTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=171)

ÖZELLİKLER	Sayı	X ± SD
Yaş grubu		
18-30	81	118.70 ± 13.38
31-43	43	119.42 ± 15.49
44 ve üzeri	47	115.74 ± 15.62
F=0.860		p=0.425
Cinsiyet		
Kadın	85	116.16 ± 14.36
Erkek	86	119.95 ± 14.58
t=-1.711		p=0.089
Medeni durum		
Evli	115	116.76 ± 15.16
Bekar	56	120.77 ± 12.94
t=-1.700		p=0.091
Eğitim durumu		
Okur yazar/ilköğretim mezunu	62	113.92 ± 16.70
Lise mezunu	51	120.08 ± 13.75
Üniversite ve üzeri mezunu	58	120.74 ± 11.73
F:4.129		p=0.018
Çalışma durumu		
Çalışan	81	120.96 ± 12.72
Çalışmayan	90	115.47 ± 15.64
t=2.530		p=0.012
Gelir durumu		
Gelir giderden az	54	115.19 ± 16.60
Gelir gidere denk	95	118.45 ± 13.55
Gelir giderden fazla	22	123.50 ± 11.98
F=2.676		p=0.072

F:One-Way Anova testi t:Student testi

Araştırmada erkeklerin HHKTÖ puan ortalamaları 119.95 ± 14.58 iken kadınların HHKTÖ puan ortalamaları 116.16 ± 14.36'dır. Araştırmada cinsiyet ile HHKTÖ puan ortalaması önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmada bireylerin medeni durumlarına göre HHKTÖ aldıkları puan ortalaması bekar olan

bireylerde 120.77±12.94 iken, evli bireylerde 116.76±15.16 olarak tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre HHKTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üniversite ve üzeri eğitime sahip bireylerin HHKTÖ'den daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır

(120.74 ± 11.73). Okuryazar/ilköğretim mezunu ile üniversite ve üzeri mezunlar arasında HHKTÖ aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur (p<0.05). Araştırmada eğitim durumu arttıkça HHKTÖ puan ortalamasının arttığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına göre HHKTÖ aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; bir işte çalışan bireylerin (120.96 ± 12.72), bir işte çalışmayan bireylere oranla daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiş olup, farklılık istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur (p<0.05).

Araştırmada bireylerin gelir durumlarına göre HHKTÖ aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; geliri giderden fazla olan (123.50 ± 11.98) bireylerin daha yüksek puan aldıkları, geliri giderden az olan bireylerin (118.45 ± 13.55), geliri giderden az olan bireylerin (115.19 ± 16.60) daha az puan aldıkları tespit edilmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (p>0.05).

Araştırmaya katılan bireylerin şikayetlerin sağlık çalışanına anlatılabilme durumu göre HHKTÖ puan ortalamalarında; şikayetlerini anlatamayanlardan (120.58 ± 13.70), şikayetlerini anlatamayanlardan (109.56 ± 14.30) daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05). Araştırmada sağlık çalışanı tarafından

anlaşıldığını düşünen bireylerin HHKTÖ puan ortalaması 120.43 ± 12.24 iken, sağlık çalışanı tarafından anlaşılmadığını düşünen bireylerin HHKTÖ puan ortalaması 115.12 ± 16.62 olarak tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05). Araştırmada hasta hakları konusunda bilgi alan bireylerin HHKTÖ puan ortalamaları 120.80 ± 14.56 iken, bilgi almayan bireylerin puan ortalaması 114.82 ± 13.95 bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli çıkmıştır (p<0.05). Araştırmada sağlık çalışanı ile sorun yaşamayan bireylerin HHKTÖ puan ortalaması 120.03 ± 13.39 olarak tespit edilirken, sorun yaşayan bireylerin ortalamaları 112.41 ± 16.37 olarak tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05). Araştırmada sağlık çalışanına karşı şiddet girişiminde bulunmayan bireylerin HHKTÖ puan ortalaması 118.29 ± 14.82 iken, sağlık çalışanına şiddet girişiminde bulunan bireylerin HHKTÖ puan ortalaması 117.12 ± 13.51 olarak tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05). Araştırmaya katılan bireylerin sağlık çalışanı tarafından şiddet görme durumuna bakıldığında; sağlık çalışanı tarafından şiddet görmeyen bireylerin HHKTÖ puan ortalaması 118.83 ± 14.57, sağlık çalışanı tarafından şiddet gören bireylerin HHKTÖ puan ortalamalarının 112.35 ± 13.44 olarak tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 8. Katılımcıların Sağlık Çalışanı ile İletişim, Hasta Haklarına İlişkin Bilgi ve Sağlık Çalışanı ile Karşılıklı Sorun Yaşama Durumuna Göre HHKTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=171)

	Sayı	X ± SD
Şikayetlerin sağlık çalışanına anlatılabilme durumu		
Anlatılabilen	132	120,58 ± 13,70
Anlatamayan	39	109,56 ± 14,30
	t=4,369	p=0,000
Sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığını düşünme		
Evet	95	120,43 ± 12,24
Hayır	76	115,12 ± 16,62
	t=2,326	p=0,021
Hasta hakları konusunda bilgi alma durumu		
Bilgi alan	93	120,80 ± 14,56
Bilgi almayan	78	114,82 ± 13,95
	t=2,723	p=0,007
Sağlık çalışanı ile sağlık sorununa ilişkin sorun yaşama durumu		
Sorun yaşayan	44	112,41 ± 16,37
Sorun yaşamayan	127	120,03 ± 13,39
	t=-2,782	p=0,007
Sağlık çalışanına karşı şiddet girişimde bulunma durumu		
Şiddet uygulayan	32	117,12 ± 13,51
Şiddet uygulamayan	139	118,29 ± 14,82
	t=-0,406	p=0,685
Sağlık çalışanı tarafından şiddet görme durumu		
Şiddet gören	20	112,35 ± 13,44
Şiddet görmeyen	151	118,83 ± 14,57
	t=-1,884	p=0,061

TARTIŞMA

Bu bölümde, Mardin Devlet Hastanesi ile Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatan hasta ve yatış deneyimi olan hasta yakınlarının, hasta haklarını kullanma tutumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet düşüncesiyle ilişkisinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Hastaların haklarıyla ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla HHKTÖ' ne dayandırılarak yapılan ve literatür taramasında karşılaştığımız tek örnek olan, Zaybak ve ark. (2012)' nin çalışmasında; yaş ile HHKTÖ arasında anlamlı ilişki saptanırken (23), Taşçı'nın (2007) yaptığı çalışmada yaş ile hasta haklarını kullanma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmamıştır (24). Saraç'ın (2009) yaptığı çalışmada yaş ile hasta hakları bilgi ve tutumları arasında ilişki saptanmamıştır (22). Araştırmamızda 31-43 yaş grubundaki bireylerin hasta haklarını kullanma tutumlarının diğer gruplara oranla daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatür, bulgumuzu destekler niteliktedir.

Bir araştırmada cinsiyetlerine göre hasta hakları kullanma tutumları incelendiğinde, kadınların puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (22). Özer'in (2009) yaptığı çalışmada, cinsiyet ile Hasta Hakları Bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Hasta Hakları Bilgi puan ortalaması erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek olduğu ve farklılığın istatistiksel yönden önemli olduğu saptanmıştır (25). Topbaş ve ark. (2005)' nin çalışmasında ise cinsiyet durumu ile hasta haklarına karşı tutum açısından olarak önemli farklılık bulunmamıştır (9). Özer ve Topbaşın bulgusu, bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda üniversite ve üzeri mezun olan bireylerin HHKTÖ aldıkları puan ortalamaları artmış olup aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Benzer şekilde Eksen ve ark. (2003)' nin çalışmasında da eğitim durumlarına göre yüksek bilgi puanı ortalamasının fakülte/yüksek okul mezunlarında olduğu, eğitim durumlarına göre bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (26). Ancak Zaybak ve ark. (2012)' nin yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi yükseldikçe hastaların hasta haklarını talep edecekleri öngörülmeyle birlikte araştırmadan tam tersi bir sonuç bulunmuş, öğrenim durumu "okuryazar olmayan veya ilkokulu bitirmemiş olan" hastaların hasta hakları kullanma tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının diğer hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (23). Yapılan başka bir çalışmada ise hastaların eğitim durumunun hasta hakları hakkındaki

görüşlerini etkilemediği saptanmıştır (24). Bulgumuz Eksen ve ark. (2003) bulgusu ile benzerlik gösterir iken Zaybak ve ark.(2012) çalışması ile farklılık göstermektedir (26,23). Farklılığın, çalışmaların ülkenin farklı bölgelerinde yapılmış olması ve örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Uzun süreli yoksulluk, sosyal dışlanma yaşayan şiddet alt kültürüne sahip kişilerin, madde bağımlısı ve ruh sağlığı bozuk olanların, kendilerine ve başkalarına zarar veren, sorun çözüme şiddet kullanmayı tercih edenlerin de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulama riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (27). Yaptığımız araştırmada bireylerin gelir durumu arttıkça HHKTÖ puanlarının arttığı, farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır. Ayrıca araştırmamızda bir işte çalışan bireylerin HHKTÖ puanlarının çalışmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Adaş ve ark. (2008) çalışmasında hekimlere göre şiddetteki artışın en önemli nedenin ekonomik kaynaklı sorunlar olduğu belirtilmiştir (28). Literatür, bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda sağlık çalışanına şikayetlerini anlatabilenlerin, HHKTÖ puanlarının anlatabilmeyenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığını düşünen bireylerin de HHKTÖ puanları, anlaşılmadığını düşünen bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmamızdaki bu iki bulgu birbiri ile ilişkili olup iletişimin sorunları çözmedeki önemini gösteren önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Araştırmada sağlık çalışanı ile sorun yaşayan kişilerin HHKTÖ puanları sorun yaşamayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanı ile sorun yaşayanların aslında hasta haklarına ilişkin yeterli bilgilerinin olmamasından dolayı HHKTÖ den düşük puan aldıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda bireylerin yarısından fazlası hasta hakları konusunda bilgi aldığını belirtmiştir. Aynı zamanda bilgi alan bireylerin HHKTÖ puan ortalamalarının bilgi almayan bireylere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Eksen ve ark. (2003) yaptığı çalışmada hastaların %64.3'nün hasta hakları konusunda bilgi aldığı ve bilgi alma durumu ile hasta hakları bilgi puanı arasında önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır (26). Bulgumuz Eksen ve ark.(2003)'nin hasta haklarına ilişkin bilgi alma yönünden benzerlik gösterirken bilgi puanı istatistiksel önemlilik açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır. Puan farklılığının araştırmamızda HHKTÖ ile tutumu değerlendirirken Eksen ve ark.(2003) bilgi puanını değerlendirmesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde haklarından haberdar olan hastaların

hasta haklarını 1. sırada sağlık çalışanlarından (hekim, hemşire, ebe vs), 2. sırada medyadan edindikleri belirtilmiştir (23,26). Araştırmamızda ise literatürden farklı olarak hasta ve yakınlarının hasta hakları konusunda bilgi edindikleri kaynak olarak 1. sırada medyanın yer aldığı tespit edilmiştir. Farklılığın çalışmaların yapıldığı bölge farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Tüm meslek grupları arasında; zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık çalışanlarının, işyeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları oldukları giderek daha fazla kabul görmektedir (13). Her bireyin duygularını ifade etme biçimi birbirinden farklıdır. Hastalar çoğu kez tedaviyi ve bakımı reddederek, işbirliği yapmayarak, sık sık isteklerde bulunarak, sözel sataşma ya da iğneleyici sözcükler kullanarak, sürekli yakınlara öfkelerini doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya koyarlar. Ayrıca bakımlarının karşılanmasında başkalarına gereksinim duymaları nedeniyle öfkelerini çoğu kez açıkça ortaya koyamaz, dolaylı yollarla ifade etmeye çalışırlar (29). Araştırmamızda bireylerin yaklaşık 5'te biri sağlık çalışanına karşı şiddet uyguladığını belirtmiş çoğunluğunun sözel şiddet uyguladığı saptanmıştır. Literatürde de sağlık çalışanına uygulanan şiddet türünün en fazla sözel şiddet olduğu saptanmıştır (11,30,31,32,33). Literatür, bulgumuzu destekler niteliktedir.

SONUÇ

Bireylerin Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Düşüncesiyle İlişkinin Belirlenmesi amacıyla 171 birey ile yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmada bireylerin çoğunluğunun 18-30 yaş grubunda olduğu, yaklaşık yarısının kadın yarısından fazlasının evli olduğu, çoğunluğunun okur-yazar/ilköğretim mezunun olduğu saptanmıştır. Araştırmada bireylerin yarısından azı çalışır iken çoğunluğunun gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır.

- Araştırmada bireylerin çoğunluğu şikayetini sağlık çalışanına anlattığını belirtir iken yarısından fazlası da sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığını düşünmektedir.

- Araştırmada bireylerin yarısından fazlası hasta hakları konusunda bilgi aldığını belirtmiştir. Bilgi alan bireylerin çoğunluğunun bilgiyi medyadan edindiği saptanmıştır.

- Araştırmada bireylerin dörtte biri sağlık çalışanı ile sorun yaşadığını belirtmiş, sorun yaşama nedeni olarak ta çoğunluğu 'müdahalede gecikme'

nedenini söylemiştir.

- Araştırmada bireylerin dörtte bire yakın kısmı sağlık çalışanına karşı şiddet girişiminde bulunduğunu, çoğunlukla da uygulanan şiddetin sözel şiddet olduğu saptanmıştır.

- Araştırmada bireylerin sağlık çalışanına şiddet uygulama nedeni sorulduğunda sırasıyla; çoğunluğu sağlık çalışanının hasta ve yakınını önemsememesi ile sağlık çalışanının yardımcı olmaması nedenleri yer almaktadır.

- Araştırmada bireylerin az bir kısmı sağlık çalışanı tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan bireylerin çoğunluğu ise şiddet karşısında sağlık çalışanı ile sözlü münakaşaya girerek tepki verdiklerini belirtmişlerdir.

- Araştırmada eğitim durumu arttıkça HHKTÖ puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca çalışan bireylerin çalışmayanlara göre HHKTÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05).

- Bireylerin sağlık çalışanına şikâyetini anlatabilme, sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığını düşünme ve hasta hakları konusunda bilgi alması ile HHKTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli farklılığın olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

KAYNAKLAR

1. Sert, G. (2004). Uluslararası bildirgeler ve tıp etiği açısından hasta hakları. 1.Baskı, Babil yayınları.:62-67.İstanbul.
2. Süzek, H. , Eksen, M. , Özkan, N. (2004). 2002- 2003 Eğitim Öğretim Yılında Muğla Sağlık Yüksek Okulunda Okuyan Öğrencilerin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 1(1):1303-5134.*
3. Hatemi H. (2006). Özel Hasta Gruplarının Hakları. *Sağlık Hakkı Dergisi (1):42-44.*
4. Bostan, S.(2007).Sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik tutumlarının araştırılması. (Farabi Hastanesi örneği). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 10(1):1-18*
5. Özlü, T. (2005). Hasta Hakları, Tımas Yayınları, İstanbul, pp.14-21.
6. Özcan, C. (2010). "Bir Devlet Hastanesi Örneğinde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi", Hacettepe Üniv. Sosyal Bil.Enst. Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara
7. Oguz, Y.N. (1997). "Hasta Hakları Alanında Gelişmeler ve Değişen Değerler", Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, 5:50-55.
8. Akpınar, K. (2008). Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya
9. Topbaş, M., Özlü, T. , Çan, G. , Bostan, S. , (2005). Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İntern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 13 (2), s.81-85.*

10. Özcan, A. (1997). "Hasta Hakları ve Hemşirelik", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4 (2): 78-87.
11. Eker H. , Topçu İ. , Şahin S. , Özder A. , Aydın H. (2011). Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesindeki Şiddet Sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi • Cilt 3 • Sayı: 3 • 16-22*
12. Önal G. (2012). Hasta Haklarının Anatomisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3 (1):12, Ocak 2012*
13. Kingma M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev*; 48(3):129-30
14. Ölmezoğlu ZB, Vatansver K, Ergör A. (1999). İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim*; 14:420- 5
15. Arnetz JE. , Arnetz BB. (2000). Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence toward health care workers. *Journal of Advanced Nursing 2000*;31:3: 668-680.
16. Ayrancı Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. , Kaptanoğlu C.,(2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 3: 147-154.
17. Dilmaç, B. , Bozgeyikli H. , Çıkkılı Y. (2008). Öğretmen Adaylarının Değer Algılarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 6 (16):69-91
18. Karcioğlu, F. , Akbaş, S.(2010). İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(3):139-161
19. Sarıbiyik M.(2012). 'Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire Ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri Ve Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum Ve Davranış Düzeyleri' İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Malatya.
20. Savaşkan, F.(2006). KKTC'deki Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşire Ve Hekimlerin Hasta Haklarına Duyarlılığının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
21. Erbil, N. (2009). Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 826- 837.
22. Saraç , A. (2009). Trabzon İl Merkezinde Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları, Hasta Güvenliği Ve Kendi Hakları Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları', Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon
23. Zaybak A. , Eşer İ. , İsmailoğlu E.G. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 20(2):104-111*
24. Taşçı, D. K. (2007). Doğum Yapan Hastaların Aldıkları Bakımı Hasta Hakları Açısından Değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3): 26-33
25. Özer N. (2009) Karaman Özlü Z., Sarıtaş S., Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastalar Haklarını Biliyorlar Mı? *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 12: 4
26. Eksen M. , Karadağ N, Işıkay Ç, Karakuş A. , Seyhan D. , Karanlık M. (2003), Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*:1303-5134
27. Kızmaz Z.(2006). Şiddetin Sosyo Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Cilt: 16, Sayı: 2 Sayfa: 247-267*
28. Adaş , E. B. , Elbek, O. , Bakır, K. (2008). Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı. *Gaziantep Kilis Tıp Odası Yayını*.
29. Terakye G. (1998) .Hasta Hemşire İlişkileri, 5. baskı, Ankara, Zirve Ofset Ltd. Şti.
30. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. (2006) Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*;21:276-96
31. Gökçe ,T., Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 15:25-8.
32. Keser N., Bilgin H. (2011). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*; 31(6):1442-56
33. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health*; 50(3):288-93.